VIII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**

(nr 29)

z dnia 21 czerwca 2016 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 29)

21 czerwca 2016 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bartosza Arłukowicza (PO)**, przewodniczącego Komisji Zdrowia, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji Finansów Publicznych Sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2015 r. (druk nr 553) wraz z przedstawioną przez Prezesa Najwyższej Izby Kontroli Analizą wykonania budżetu państwa i założeń polityki pieniężnej w 2015 roku (druk nr 617) w zakresie:

1) części budżetowej 46 – Zdrowie:
a) dochody i wydatki,
b) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych,
c) dotacje podmiotowe i celowe;
2) części budżetowej 83 – Rezerwy celowe, w zakresie pozycji 43, 44 i 75;
3) części budżetowej 85 – Budżety wojewodów ogółem, w zakresie działu 851 – Ochrona zdrowia:
a) dochody i wydatki,
b) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych,
c) dotacje celowe;
4) zadań z zakresu administracji rządowej i innych zadań zleconych jednostkom samorządu terytorialnego odrębnymi ustawami w części 85 – budżety wojewodów;
5) dotacji podmiotowych;
6) programów wieloletnich w układzie zadaniowym;
7) instytucji gospodarki budżetowej – Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie;
8) państwowego funduszu celowego – Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych;
9) państwowej osoby prawnej – Agencji Oceny Technologii Medycznych;
10) środków europejskich w zakresie zdrowia.
11) części budżetowej 66 – Rzecznik Praw Pacjenta:
a) dochody i wydatki,
b) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych.

– rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli (druk nr 618) w zakresie działania Komisji Zdrowia.

W posiedzeniu udział wzięli: **Katarzyna Głowala** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Krystyna Kozłowska** rzecznik praw pacjenta wraz ze współpracownikami, **Sebastian Irzykowski** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Barbara Staniszewska** naczelnik Wydziału Budżetu Zadaniowego w Departamencie Budżetu Państwa Ministerstwa Finansów wraz ze współpracownikami, **Piotr Wasilewski** dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli ze współpracownikiem,**Wioletta Witkowska** prawnik w Zespole Radów Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej oraz **Mateusz Moksik** asystent przewodniczącego Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegrzułka**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji Finansów Publicznych Sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2015 r. (druk nr 553) wraz z przedstawioną przez Prezesa Najwyższej Izby Kontroli Analizą wykonania budżetu państwa i założeń polityki pieniężnej w 2015 roku (druk nr 617) w zakresie: części budżetowych 46, 83 i 85, zadań z zakresu administracji rządowej, dotacji podmiotowych, programów wieloletnich w układzie zadaniowym, instytucji gospodarki budżetowej, państwowego funduszu celowego, państwowej osoby prawnej, środków europejskich w zakresie zdrowia i części budżetowej 66 – Rzecznik Praw Pacjenta; punkt drugi – rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli (druk nr 618) w zakresie działania Komisji Zdrowia.

Przystępujemy do rozpatrzenia punktu pierwszego porządku dziennego – rządowe sprawozdanie z wykonania budżetu państwa w roku 2015 (druk nr 553) zostało w dniu 1 czerwca 2016 r. skierowane przez Marszałka Sejmu do rozpatrzenia przez Komisję Finansów Publicznych, z tym, że – zgodnie z postanowieniem Marszałka Sejmu z dnia 14 czerwca 2016 r. – inne komisje sejmowe mają przedstawić Komisji Finansów Publicznych opinie o wykonaniu budżetu we właściwych im częściach budżetowych. Jednocześnie, przedstawiona przez prezesa NIK „Analiza wykonania budżetu państwa i założeń polityki pieniężnej w 2015 r." (druk nr 617) w dniu 16 czerwca 2016 r. została skierowana do Komisji Finansów Publicznych i innych komisji sejmowych.

Zgodnie z uchwałą nr 23 Prezydium Sejmu z dnia 14 czerwca 2016 r., przekazanie przez właściwe komisje sejmowe wniosków do Komisji Finansów Publicznych upływa 24 czerwca 2016 r. Posłowie, członkowie Komisji, otrzymali informacje o wykonaniu budżetu przygotowane przez dysponentów części budżetowych, informacje NIK o wynikach kontroli wykonania budżetu w tych częściach budżetowych a także opracowania Biura Analiz Sejmowych.

Jednocześnie informuję, że wszystkie materiały są dostępne w wersji elektronicznej, w folderze na iPadach. Rozpatrywanie sprawozdania z wykonania budżetu będzie odbywać się w następującym porządku: wystąpienie przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta, wystąpienie posła wyznaczonego przez prezydium Komisji do zreferowania wykonania poszczególnych części budżetowych, wystąpienie przedstawiciela NIK a następnie pytania posłów, odpowiedzi przedstawicieli dysponentów części budżetowych oraz dyskusja.

Przystępujemy do rozpatrzenia wykonania budżetu państwa w części 46. Proszę o wystąpienie przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia, bardzo proszę Ministra Zdrowia.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Szanowny panie przewodniczący, Szanowna Komisjo, przekazane Komisji Zdrowia sprawozdanie z wykonania budżetu państwa w zakresie ochrony zdrowia na 2015 r. zostało opracowane w układzie zgodnym z pismem pana przewodniczącego.

Zawiera ono syntetyczne omówienie wykonania zadań finansowanych z budżetu państwa w ramach ustawy budżetowej na rok 2015, w ramach części 46 – Zdrowie i części 83 – Rezerwy celowe, będących w dyspozycji Ministra Zdrowia, części 85 – Budżety wojewodów w zakresie działu 851 – Ochrona zdrowia, planu finansowego Funduszu Rozwią-

zywania Problemów Hazardowych, planu finansowego Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie i planu finansowego Agencji Oceny Technologii Medycznych. Dodatkowo omówione zostały wydatki na realizację specjalizacji medycznych i staży podyplomowych lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych ze środków Funduszu Pracy oraz wydatki z budżetu środków europejskich.

Plan dochodów na 2015 r. w części 46 – Zdrowie wynosił, według pierwotnej ustawy budżetowej, 215 000 tys. zł. Po nowelizacji ustawy budżetowej wynosił 235 000 tys. zł i został wykonany w kwocie 234 000 tys. zł, to jest 99,5%. Dochody te dotyczą przede wszystkim wypływów z tytułu opłat rejestracyjnych za dopuszczenie do obrotu produktów leczniczych, wpis do rejestru wyrobów medycznych oraz dopuszczenie do obrotu produktów biobójczych, pobieranych przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych – 191 000 tys. zł.

Plan wydatków budżetowych w części 46 – Zdrowie, według ustawy budżetowej na rok 2015, wynosił 4 100 000 tys. zł. W ciągu roku został zwiększony do wysokości 4 800 000 tys. zł a wykonany w wysokości 4 700 000 tys. zł, co stanowi 97,2% planu po zmianach.

Przedstawię teraz najistotniejsze pozycje wydatków zrealizowanych w ubiegłym roku, w ramach części 46 – Zdrowie. Wydatki na administrację, czyli utrzymanie urzędu Ministerstwa Zdrowia, kształtowały się na poziomie 65 000 tys. zł. W ramach tych wydatków 11 000 tys. zł przeznaczono na obsługę wdrażania funduszy europejskich.

Około 38% wszystkich wydatków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia przeznaczone jest na szkolnictwo wyższe. Na ten cel w 2015 r. wydatkowano 1 800 000 tys. zł, z tego 1 600 000 tys. zł na dotację dydaktyczną dla 12 uczelni medycznych i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oraz 100 000 tys. zł na pomoc materialną dla studentów.

W 2015 r. w uczelniach medycznych kształciło się około 65 tys. studentów, w tym na studiach stacjonarnych prawie 55 tys. osób. Uczelnie medyczne w roku 2015 ukończyło 13,1 tys. absolwentów studiów stacjonarnych i 2,6 tys. studentów studiów niestacjonarnych.

W dziale Ochrona zdrowia największe wydatki były ponoszone na: realizację programów polityki zdrowotnej, finansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych, programy wieloletnie i inwestycje oraz świadczenia dla osób nieobjętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego. Wykonanie planu w dziale Ochrona zdrowia wyniosło 2 800 000 tys. zł, co stanowi 96% planu po zmianach. Na programy polityki zdrowotnej wydatkowano 917 000 tys. zł, co stanowi 97% planu.

Największe wydatki dotyczyły następujących programów.

Program wieloletni ustanowiony ustawą z 1 lipca 2005 r. Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych, na którego realizację wydatkowano 224 000 tys. zł, w tym 148 000 tys. zł na wydatki majątkowe, w ramach których dofinansowano, między innymi: doposażenie i modernizację sprzętu specjalistycznego dla zakładów i oddziałów radioterapii, kliniki oddziałów leczenia białaczek oraz oddziałów torakochirurgii.

Program leczenia antyretrowirusowego osób żyjących z wirusem HIV w Polsce, z budżetem w wysokości 290 000 tys. zł przeznaczono na zakup leków antyretrowirusowych, testów i szczepionek dla dzieci urodzonych z matek zakażonych wirusem HIV. Na dzień 31 grudnia 2005 r. objęto leczeniem ARV 8606 pacjentów, w tym 113 dzieci.

Narodowy program leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne na lata 2012-2018, z kwotą wydatków w wysokości 226 000 tys. zł przeznaczonych na zakup czynników krzepnięcia dla osób chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne.

Druga duża grupa wydatków w dziale Ochrona zdrowia wiąże się z realizacją świadczeń wysokospecjalistycznych. Plan po zmianach na 2015 r. wynosił na ten cel 405 000 tys. zł. W ciągu roku przekazano świadczeniodawcom środki finansowe w wysokości 396 000 tys. zł, co stanowi 97,7% planowanej kwoty. Największe środki zostały przeznaczone na procedurę operacji wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym, w kwocie prawie 193 000 tys. zł. W 2015 r. z budżetu państwa sfinansowano łącznie 15 tys. świadczeń wysokospecjalistycznych.

Znaczące wydatki części 46 dotyczą realizacji inwestycji. Na wszystkie wydatki majątkowe w budżecie Ministra Zdrowia w 2015 r. zaplanowano (po zmianach) 829 000 tys. zł.

Plan został wykonany na poziomie 91%, to jest w wysokości 755 000 tys. zł, z czego 191 000 tys. zł przeznaczono na wspomniane już programy polityki zdrowotnej, 478 000 tys. zł na inwestycje w szpitalach ogólnych i klinicznych, 31 000 tys. zł na inwestycje w zakresie szkolnictwa wyższego, 50 000 tys. zł na współfinansowanie projektów z udziałem środków Unii Europejskiej oraz 5000 tys. zł na pozostałe zadania.

W 2015 r. zrealizowanych było 6 inwestycyjnych programów wieloletnich o łącznej wartości kosztorysowej 3 400 000 tys. zł, na realizację których zaplanowano w ubiegłym roku łącznie kwotę 340 000 tys. zł a wydatkowano 339 000 tys. zł, w tym na programy: „Przebudowa i Rozbudowa Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku" – wydatkowano 88 000 tys. zł, „Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy" – wydatkowano 32 000 tys. zł, „Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim" Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie – wydatkowano 85 000 tys. zł, „Szpital Pediatryczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie" – wydatkowano 91 000 tys. zł, „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie" – wydatkowano 18 000 tys. zł; „Budowa Centrum Medycyny Nieinwazyjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego" – wydatkowano 20 000 tys. zł.

Poza wymienionymi programami wieloletnimi oraz projektami współfinansowanymi ze środków Unii Europejskiej realizowane były 22 inne inwestycje budowlane, na które wydatkowano kwotę 62 000 tys. zł, w tym: w dziale szkolnictwo wyższe zrealizowano 12 zadań inwestycyjnych na łączną kwotę około 30 000 tys. zł, z czego zakończono 6 zadań; w rozdziale szpitale kliniczne zrealizowano 10 różnych inwestycji na łączną kwotę 32 000 tys. zł, przy czym 7 inwestycji zostało zakończonych.

Wynagrodzenie w państwowych jednostkach budżetowych. Plan wynagrodzeń dla części 46 został wykonany w kwocie 158 000 tys. zł, to jest w 98,6%, w tym, w grupie pracowników nieobjętych mnożnikowymi systemami wynagrodzeń 76 000 tys. zł, a w grupie członków korpusu służby cywilnej 79 000 tys. zł. Przeciętne wynagrodzenie ogółem w części 46 wyniosło 4874 zł, w grupie pracowników nieobjętych mnożnikowymi systemami wynagrodzeń 4131 zł, a w grupie członków korpusu służby cywilnej 5734 zł.

Znaczna część wydatków ponoszonych z części 46 ma charakter dotacji podmiotowych lub celowych. Dotacje podmiotowe to przede wszystkim środki związane z finansowaniem szkół wyższych. Na ten cel przeznaczono ponad 1 600 000 tys. zł na działalność dydaktyczną oraz 100 000 tys. zł na pomoc materialną dla studentów. W ochronie zdrowia dotacje podmiotowe przeznaczono dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w kwocie 102 000 tys. zł oraz dla Agencji Oceny Technologii Medycznych w kwocie 6000 tys. zł. W 2015 r. przekazano również dotację podmiotową na funkcjonowanie Głównej Biblioteki Lekarskiej w wysokości 11 000 tys. zł. Łącznie na dotacje podmiotowe wydatkowano 1 852 000 tys. zł.

Na dotacje celowe wykorzystano kwotę 1 398 000 tys. zł i przeznaczono je przede wszystkim na: finansowanie inwestycji w uczelniach medycznych, szpitalach klinicznych, instytutach badawczych i innych jednostkach – 509 000 tys. zł, na dofinansowanie zadań statutowych realizowanych przez regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa – 95 000 tys. zł, zadania zlecone fundacjom i stowarzyszeniom z zakresu profilaktyki AIDS, narkomanii i przeciwdziałania alkoholizmowi – 8000 tys. zł, dla Narodowego Funduszu Zdrowia na sfinansowanie kosztów świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom nieobjętym obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego i leczenia obywateli polskich za granicą – 307 000 tys. zł.

Kolejnym punktem jest omówienie rezerw celowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia. W rezerwie na utworzenie i działalność Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym ujęto środki w wysokości 7000 tys. zł, z przeznaczeniem na pokrycie wydatków związanych z bieżącą działalnością ośrodka. Uruchomiono z tego środki finansowe w łącznej wysokości 4000 tys. zł.

W rezerwie celowej na dofinansowanie kosztów realizacji świadczeń wysokospecjalistycznych ujęto środki w wysokości 50 000 tys. zł, które w całości zostały przekazane do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ponadto informuję, że dysponentem rezerwy ujętej w pozycji 44 – Dofinansowanie realizacji niektórych zadań kontynuowanych, w tym dofinansowanie realizacji programów polityki zdrowotnej, był Minister Finansów. Minister Zdrowia uruchomił z tej rezerwy środki, między innymi, na sfinansowanie zakupu szczepionek do obowiązkowych szczepień ochronnych, zakup czynników krzepnięcia krwi oraz leków antyretrowirusowych, sfinansowanie kontynuacji przedsięwzięcia polegającego na zaprojektowaniu, realizacji, wdrożeniu i nadzorze gwarancyjnym podsystemu „Szyna Usług" oraz system administracji w ramach P1; kontynuację doposażenia szpitali klinicznych, instytutów badawczych w sprzęt i aparaturę medyczną oraz kontynuację dofinansowania realizowanych zadań budowlanych.

Część budżetowa 85 – Budżety wojewodów. Dochody w części 85, w dziale 851 ochrona zdrowia zostały zaplanowane na poziomie 125 000 tys. zł, natomiast wykonane zostały w wysokości 123 000 tys. zł. W planie wydatków przyjęta została w ustawie kwota 4 016 000 tys. zł, która została w trakcie roku zwiększona do wysokości 4 071 000 tys. zł. Ostateczne wydatki zrealizowano na poziomie 4 047 000 tys. zł, co stanowiło 99,4% planu po zmianach.

Dotacje celowe przeznaczane na finansowanie zadań administracji rządowej oraz innych zadań zleconych ustawami, realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego, przeznaczone były dla gmin, powiatów i województw głównie na finansowanie składek na ubezpieczenie zdrowotne za dzieci szkół podstawowych, gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych i przebywające w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, resocjalizacyjnych i domach pomocy społecznej, za bezrobotnych bez prawa do zasiłku oraz na sfinansowanie zadań związanych z kontrolą prawidłowości wykonania orzeczeń z zakresu medycyny i psychologii transportu oraz za transport pacjentów do szpitala psychiatrycznego w 2015 r. Dotacje celowe wyniosły 1 904 000 tys. zł, w tym dotacje dla gmin – 4000 tys. zł, dotacje dla powiatów – 1 100 000 tys. zł i dotacje dla samorządów województw – 800 tys. zł.

Wydatki poniesione w 2015 r. z części 85 na wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych wynosiły 615 000 tys. zł, w tym w grupie pracowników nieobjętych mnożnikowymi systemami wynagrodzeń 602 000 tys. zł a w grupie członków korpusu służby cywilnej – 13 000 tys. zł. Łącznie fundusz wynagrodzeń został wykonany w 99,2% planu.

Kolejnym zagadnieniem są realizowane przez Ministra Zdrowia programy wieloletnie. Minister Zdrowia w 2015 r. realizował 8 programów wieloletnich, których realizacja przedstawia się następująco.

Program wieloletni „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych" – planowane nakłady na realizację programu w 2015 r. wyniosły 250 000 tys. zł, natomiast wykonanie wyniosło 224 000 tys. zł, czyli 90% planu. Celem programu było zahamowanie wzrostu zachorowań na nowotwory złośliwe, osiągnięcie średnich europejskich wskaźników w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów, wskaźników skuteczności leczenia, stworzenie w onkologii warunków do wykorzystania w praktyce onkologicznej, natomiast miernikiem był procentowy wskaźnik objęcia populacji badaniami skryningowymi raka piersi – plan 47%, wykonanie 42%, raka szyjki macicy – plan 30%, wykonanie 21%, liczba wykonanych badań kolonoskopowych w ramach skryningu jelita grubego – plan 41 tys., wykonanie 64 tys.

Program wieloletni „Narodowy program rozwoju medycyny transplantacyjnej"" – planowane wydatki na realizację programu w 2015 r. wyniosły 45 000 tys. zł a wykonanie wyniosło 42 000 tys. zł, czyli 93% planu. Celem programu był rozwój medycyny transplantacyjnej w Polsce, natomiast miernikiem była liczba przeszczepień narządów od dawcy zmarłego na 1 mln mieszkańców. Planowana wartość miernika na 2015 r. wyniosła 41,5, natomiast wykonanie wyniosło 40.

Program wieloletni „Szpital Pediatryczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie" – planowane nakłady na realizację programu w 2015 r. wyniosły 91 000 tys. zł, i tyle wyniosło wykonanie. Celem programu jest budowa obiektu z przeznaczeniem na szpital pediatryczny o zdolności usługowej na 535 łóżek, powierzchni 42 479,09 m^2 i kubaturze 406 048,03 m^3, natomiast miernikiem było zaawansowanie realizacji inwestycji. Planowana wartość miernika na 2015 r. wyniosła 91%, i tyle wykonano.

Program wieloletni „Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim"" – planowane nakłady na realizację programu w 2015 r. wyniosły 85 000 tys. zł, i tyle wykonano. Celem programu jest budowa obiektu szpitalnego o zdolności usługowej na 925 łóżek, powierzchni 109 655 m^2 i kubaturze 391 709 m^3, natomiast miernikiem jest zaawansowanie realizacji inwestycji. Planowana wartość miernika na 2015 r. wyniosła 14% i tyle zrealizowano.

Wieloletni program medyczny „Rozbudowa i przebudowa Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy" – planowane nakłady na realizację programu w 2015 r. wyniosły 32 000 tys. zł, i tyle wykonano. Celem programu jest przebudowa i rozbudowa szpitala uniwersyteckiego na 125 łóżek, natomiast miernikiem jest zaawansowanie realizacji inwestycji. Planowana wartość miernika na 2015 r. wyniosła 100%, i tyle zrealizowano.

Wieloletni program medyczny „Przebudowa i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku" – planowane nakłady na realizację programu w 2015 r. wyniosły 93 000 tys. zł i tyle wykonano. Celem programu jest przebudowa i rozbudowa szpitala klinicznego o zdolności usługowej na 840 łóżek, powierzchni 56 043 m^2 i kubaturze 186 585 m^3, natomiast miernikiem jest zaawansowanie realizacji inwestycji. Planowana wartość miernika na 2015 r. wyniosła 74%, i tyle zrealizowano.

Program wieloletni „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie" – planowane nakłady na realizację programu w 2015 r. wyniosły 19 000 tys. zł a wykonanie wyniosło 18 000 tys. zł, czyli 96% planu. Celem programu jest przebudowa powierzchni 26 235 m^2 obiektu szpitalnego i dobudowanie 3862 m^2, natomiast miernikiem jest zaawansowanie realizacji inwestycji. Planowana wartość miernika na 2015 r. wyniosła 59%, natomiast wykonanie wyniosło 58%.

Program wieloletni „Budowa Centrum Medycyny Nieinwazyjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego" – planowane nakłady na realizację programu w 2015 r. wyniosły 20 000 tys. zł, i tyle wykonano. Celem programu jest budowa obiektu o zdolności usługowej na 688 łóżek, powierzchni całkowitej 89 000 m^2 i kubaturze 370 000 m^3, natomiast miernikiem jest zaawansowanie realizacji inwestycji. Planowana wartość miernika na 2015 r. wyniosła 3%, i tyle zrealizowano.

W 2015 r., w ramach części 46 – Zdrowie prowadzona była również gospodarka pozabudżetowa w formie instytucji gospodarki budżetowej Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie. Przychody tej jednostki wyniosły 1621 tys. zł a koszty 1412 tys. zł. Profilaktyczny Dom Zdrowia w Juracie wypracował zysk brutto w wysokości 209 tys. zł.

Państwowy fundusz celowy Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych został utworzony na podstawie art. 88 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych. Powyższy Fundusz jest państwowym funduszem celowym, którego przychodem są trzyprocentowe wpływy z dopłat w grach objętych monopolem państwa a wydatki przeznacza się na: zadania związane z prowadzeniem działalności informacyjno-edukacyjnej, opracowywanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z uzależnienia od hazardu, udzielanie finansowej pomocy instytucjom i stowarzyszeniom realizującym zadania związane z rozwiązywaniem problemów wynikających z uzależnienia od hazardu oraz prowadzeniem działań ukierunkowanych na podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych a także zwiększenie kompetencji zawodowych osób zajmujących się leczeniem osób uzależnionych od hazardu i ich bliskich. Według stanu na dzień 31 grudnia 2015 r., na rachunek bankowy powyższego Funduszu wpłynęła kwota w wysokości 28 800 tys. zł, a odsetki od tej kwoty wyniosły 1900 tys. zł. W ciągu 2015 r. z powyższego Funduszu wydatkowano kwotę 10 000 tys. zł.

Kolejną pozycją w porządku dzisiejszego posiedzenia Komisji jest omówienie wykonania planu finansowego Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Zgodnie z zatwierdzonym planem finansowym AOTM, na 2015 r. przychody zostały zaplanowane w kwocie 61 500 tys. zł, przy kosztach w wysokości 59 000 tys. zł. Wykonanie planu po stronie przychodów wyniosło 40 000 tys. zł a w zakresie kosztów działalności wyniosło 34 000 tys. zł.

Z części 46 realizowane były również projekty finansowane z udziałem funduszy europejskich. W ustawie budżetowej na rok 2015 wyodrębniono dwa źródła finansowania projektów realizowanych z udziałem środków europejskich – budżet państwa, tak zwane środki krajowe oraz budżet środków europejskich. Z zaplanowanych w budżecie państwa środków krajowych w wysokości 126 000 tys. zł łącznie, wydatkowano na ten cel 80 000 tys. zł. W budżecie państwa środków europejskich zaplanowano środki w wysokości 620 000 tys. zł. Wydatkowano na ten cel 440 000 tys. zł.

Na zakończenie należy również wspomnieć o zdaniu realizowanym ze środków Funduszu Pracy, to jest specjalizacjach medycznych oraz stażach podyplomowych lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych. Kwota przeznaczona na powyższy cel wyniosła 835 tys. zł a wykorzystana została w 96%, to jest w wysokości 805 000 tys. zł.

W 2015 r., na podstawie umów zawartych pomiędzy Ministrem Zdrowia a marszałkami województw, sfinansowane były staże podyplomowe dla ponad 8 tys. lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych. Wydatkowano na ten cel kwotę w wysokości 183 000 tys. zł.

W ramach realizacji szkoleń specjalizacyjnych, odbywanych w trybie rezydentury, w 2015 r. finansowanych było około 4200 umów zawartych z zakładami zatrudniającymi rezydentów dla ponad 15 tys. lekarzy. Wydatkowano na ten cel kwotę w wysokości 616 000 tys. zł. Największa liczba rezydentów kształciła się w następujących specjalnościach: choroby wewnętrzne, pediatria, anestezjologia i intensywna terapia.

Dofinansowanie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych obejmowało w ubiegłym roku 222 edycje szkoleń specjalizacyjnych dla 5524 miejsc szkoleniowych. Wydatkowano na ten cel kwotę w wysokości 6000 tys. zł.

To wszystko, dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję.

Proszę o zabranie głosu Rzecznika Praw Pacjenta.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Panie przewodniczący, Szanowna Komisjo, Rzecznik Praw Pacjenta przedstawia sprawozdanie z wykonania budżetu państwa w części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta za rok 2015 r.

W zakresie dochodów w części 66 budżetu państwa na 2015 r. nie planowano realizacji dochodów budżetowych, jednak zrealizowano dochody w wysokości 3555 zł, w tym uzyskane przez Biuro Rzecznika zwroty wydatków dokonanych w latach ubiegłych w wysokości 500 zł, kara grzywny nałożona przez RPP w wysokości 50 zł, kara umowna uzyskana od wykonawcy usługi w wysokości 338 zł oraz kwota 2666 zł stanowiąca wynagrodzenie należne płatnikowi z tytułu terminowego przekazywania podatku określonego przepisami prawa.

Wydatki budżetowe określone w ustawie budżetowej na 2015 r. w wysokości 12 849 tys. zł były wyższe o 1534 tys. zł w porównaniu z rokiem ubiegłym, czyli 2014. Powyższe zwiększenie wydatków na rok 2015 związane było z przyznaniem Rzecznikowi środków na zwiększenie zatrudnienia w Biurze RPP o 26 etatów. Planowane wydatki budżetowe zostały zrealizowane w stu procentach w stosunku do planu po zmianach.

Rzecznik w 2015 r. realizował wydatki w układzie zadaniowym, w ramach funkcji 16 – sprawy obywatelskie. Ogólnym celem zadania jest przeciwdziałanie i zapobieganie naruszeniom wolności i praw człowieka i obywatela. Rzecznik realizował powyższe zadania przy współudziale Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Dziecka oraz Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych.

Miernikiem służącym ocenie stopnia realizacji celu jest liczba spraw rozstrzygniętych w danym roku w stosunku do liczby spraw wpływających do Rzecznika Praw Pacjenta w danym roku. Skuteczność działania organu jest ważna dlatego, że rozpatrywane sprawy dotyczą zdrowia i życia obywateli. Wartość miernika na rok 2015 została zaplanowana na poziomie 89%, natomiast wykonanie miernika wyniosło 99,7%. Głównym czynnikiem, który w 2015 r. wpłynął na odchylenie planowanej wartości miernika było, między innymi, zwiększanie zatrudnienia pracowników odpowiedzialnych za realiza-

cję postępowań wyjaśniających oraz obsługujących bezpłatną infolinię, co przełożyło się bezpośrednio na zwiększenie efektywności i sprawności działania oraz podjęcie działań promocyjnych o szerokim zasięgu, których celem była popularyzacja wiedzy o prawach pacjenta.

Kolejny punkt – świadczenia na rzecz osób fizycznych. Wydatki zrealizowane na sfinansowanie świadczeń na rzecz osób fizycznych w roku 2015 wyniosły 20 tys. zł i były niższe o 5 tys. zł w stosunku do roku ubiegłego. W ramach świadczeń na rzecz osób fizycznych, Biuro Rzecznika realizowało wydatki wynikające z przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz z tytułu odprawy z powodu restrukturyzacji zatrudnienia z przyczyn niedotyczących pracowników.

Wydatki bieżące. Zrealizowane wydatki bieżące w 2015 r. wyniosły 12 564 tys. zł, co stanowi 100% planu po zmianach. Zrealizowane wydatki bieżące, w porównaniu z rokiem 2014, wzrosły o 14,79%, to jest o kwotę 1619 tys. zł. W grupie wydatków bieżących 75,12% stanowiły wydatki na wynagrodzenia wraz z pochodną, na łączną kwotę 9438 tys. zł, w tym 390 tys. zł na dodatkowe wynagrodzenia roczne za 2014 r.

Wśród wydatków pozapłacowych znaczącą wielkość stanowiły wydatki na zakup towarów i usług oraz składały się na nie, między innymi, wydatki na zakup materiałów i wyposażenia, czyli artykułów biurowych, gospodarczych, zakup paliwa, tonerów, wydatki na zakup energii, wydatki na zakup usług pozostałych, czyli pocztowych, poligraficznych, kurierskich, ochronę oraz utrzymanie czystości budynku, opłaty związane z najmem siedziby Biura, wydatki na usługi telekomunikacyjne, na zakup usług remontowych i związane z finansowaniem wynagrodzeń bezosobowych.

Kolejny punkt – wynagrodzenia i zatrudnienie. Średnie przeciętne miesięczne wynagrodzenie bez dodatkowego wynagrodzenia rocznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, w 2015 r., przedstawiały się następująco: osoby nieobjęte mnożnikowymi systemami wynagrodzeń – 3923 zł brutto, osoby zajmujące kierownicze stanowiska państwowe –11 598 zł brutto, członkowie korpusu służby cywilnej – 5499 zł brutto. Stan zatrudnienia na dzień 31 grudnia 2015 r. wyniósł 126 etatów, w porównaniu z analogicznym okresem za 2014 r., zatrudnienie wzrosło o 18 etatów.

Na koniec okresu sprawozdawczego w Biurze funkcję rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego pełniło 48 osób. Osoby te realizowały swoje zadania w 103 przedsiębiorstwach podmiotów leczniczych zlokalizowanych na terenie 16 województw.

Wydatki majątkowe. W ustawie budżetowej na 2015 r. środki na wydatki majątkowe zostały zapisane w wysokości 130 tys. zł. Jednocześnie rzecznik, na mocy art. 171 ustawy o finansach publicznych, dokonał przesunięcia zmniejszając wydatki bieżące a zwiększając tym samym plan wydatków majątkowych o kwotę 136 tys. zł. Wydatki majątkowe zostały wykonane w stu procentach i w stosunku do roku 2014 były mniejsze o kwotę 70 tys. zł.

Szczegółowe wykonanie wydatków majątkowych w 2015 r. przedstawiało się następująco:
– zakup komputerów stacjonarnych i przenośnych na potrzeby pracowników Biura RPP – 73 tys. zł (sprzęt komputerowy został przeznaczony na wyposażenie stanowisk pracy nowozatrudnionych pracowników, jak również w celu wymiany sprzętu już wyeksploatowanego); zakup serwera domenowego – 20 tys. zł (wymiana serwera pełniącego funkcję kontrolera domeny, w związku z awarią posiadanego urządzenia, które powodowało zaburzenie w pracy systemów informatycznych Biura); zakup dodatkowych pamięci operacyjnych do serwera pocztowego oraz stacji roboczych – 5 tys. zł, rozbudowa centrali telefonicznej – 2 tys. zł, zakup sterownika nagrywania, niezbędny w związku z rozbudową centrali o kolejne numery wewnętrzne w celu umożliwienia nagrywania wszystkich połączeń przychodzących na bezpłatną infolinię, kolejny zakup licencji Microsoft Server – 27 tys. zł.

Z uwagi na stale zwiększającą się liczbę danych gromadzonych na serwerach Biura Rzecznika, nastąpiła konieczność zakupu dodatkowych licencji obsługujących bazy danych. Zakup licencji do serwera był niezbędny w celu umożliwienia prawidłowego funkcjonowania systemu przeznaczonego do elektronicznego obiegu dokumentów.

Zakup urządzenia wielofunkcyjnego – 15 tys. zł, zakup klimatyzatora wraz z montażem – 5 tys. zł, zakup samochodu osobowego – 119 tys. zł.

Rezerwy. Na podstawie decyzji Ministra Finansów z 13 października 2015 r. zostały przyznane Rzecznikowi Praw Pacjenta środki z rezerwy celowej budżetu państwa w wysokości 1 tys. zł z przeznaczeniem na sfinansowanie dodatków służby cywilnej wraz z pochodnymi dla pracownika przewidzianego do mianowania z dniem 1 grudnia 2015 r.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję.

Proszę panią poseł Gabrielę Masłowską o zreferowanie wykonania części budżetu. Pani poseł Masłowska, proszę bardzo.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie, po tak szczegółowym zaprezentowaniu sprawozdania z wykonania zarówno części 46, jak i dotyczącej Rzecznika Praw Pacjenta, przedstawionej nam przed chwilą, ale też w materiałach, jakie otrzymaliśmy (zwraca uwagę bardzo duża wnikliwość i szczegółowość tegorocznego sprawozdania), chciałabym tylko zwrócić uwagę na pewne kwestie problemowe, żeby nie powtarzać tego, o czym już tu była mowa.

Otóż, mimo pozytywnej oceny wykonania tych budżetu części – na taką pozytywną ocenę możemy sobie pozwolić, co zresztą znajduje się także w materiałach Najwyższej Izby Kontroli, zwłaszcza jeśli chodzi o Rzecznika Praw Pacjenta, natomiast, jeśli chodzi o część 46, z pewnymi zastrzeżeniami, uwagami – chciałabym zwrócić uwagę na pewne nieprawidłowości, jakie się pojawiły.

Mianowicie, pierwszą istotną uwagą, z jaką już chyba spotkaliśmy się, były przekazywane nam tutaj informacje o tym, że niewdrożony został projekt Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych, który miał ułatwić przepływ informacji pomiędzy świadczeniodawcami oraz lepszą koordynację całego procesu leczniczego, mimo że Najwyższa Izba Kontroli zwracała uwagę na poważne opóźnienia w tym zakresie. Termin wykonania tego projektu przypadał najpierw na 30 września 2014 r., potem przesunięto go na 30 listopada 2015 r. i – mimo, że wydano w rezultacie 71% środków na realizację tego projektu, bo 500 000 tys. zł wobec zaplanowanej wartości 700 000 tys. zł – projekt ten, niestety, nie został wdrożony a w niektórych częściach, nawet nieodebrany do użytku.

Oczywiście, to – w tym punkcie – stworzyło wielki problem zagrożenia koniecznością zwrotu środków, ponieważ większość z nich pochodziła ze środków europejskich oraz zmiany pewnych przepisów prawa, aby dostosować funkcjonowanie ochrony zdrowia do stanu faktycznego, czyli braku informatyzacji zaplanowanej. To jest poważny problem do rozwiązania i z informacji wynika, że ministerstwo będzie w nieco innym zakresie kontynuować ten program, ale chcielibyśmy także wiedzieć, czy można już ustalić na tym etapie, że zagrożenie koniecznością zwrotu środków europejskich z tego powodu zostało w jakiś sposób zażegnane i czy jest szansa na to, że nie będziemy tego typu kosztów ponosić. To jest pierwsza kwestia.

Następna sprawa, to niezrealizowanie dwóch programów polityki zdrowotnej, to jest Krajowego programu zmniejszania umieralności z powodu przewlekłych chorób płuc poprzez stworzenie pododdziałów nieinwazyjnej wentylacji oraz Programu zapobiegania depresji w Polsce na lata 2015-2019, co należy uznać za dość istotne niedociągnięcie wobec – jak można powiedzieć – eksplozji chorób depresyjnych w Polsce, zwłaszcza wśród młodzieży. Brak realizacji takiego programu nie przynosi nam oczekiwanych skutków.

Należy także zauważyć (na co zwraca uwagę zarówno Najwyższa Izba Kontroli, jak i wynika to z analizy sprawozdania z wykonania budżetu), że – niestety – ministerstwo, (zresztą podobnie jak wszystkie inne resorty, tak przypuszczam) zatrudniało osoby do wykonania bieżących zadań ministerstwa na zasadzie umów zlecenia czy w ogóle umowy cywilnoprawnej a nie umowy o pracę.

Jest to problem, który podnosiłam już kilka miesięcy temu, zwracając uwagę na to, że w instytucjach centralnych, w instytucjach administracji stosowana jest taka prak-

tyka. Można by to zrozumieć w prywatnym sektorze, natomiast, jeżeli centralne organy administracji stosują takie praktyki niekorzystne dla zatrudnianych a także dla budżetu państwa, to jest to pewne naruszenie przepisów prawa. I tak oceniła to NIK.

Chciałabym także zwrócić uwagę na to, że nie wykonano wydatków w zakresie tych zadań, które miały na celu współfinansowanie zadań ze środków europejskich. Ze środków perspektywy finansowej 2014-2020 wykonano tylko 35% planu po zmianach na 2015 r., czyli 9,8% kwoty przyjętej w ustawie budżetowej. Jest to znikomy procent. Jest to też niepokojące zjawisko, bo oznacza to po prostu, że szansy, jaką daje nam korzystanie ze środków europejskich, nie wykorzystujemy w dostatecznym stopniu. Dobrze byłoby, żeby wyciągnąć z tego wnioski i zweryfikować, jakie były tego przyczyny.

Z mojej analizy wynika, że ministerstwo często zbyt późno ogłaszało przetargi albo rozwiązywało umowy o usługi, jakie wcześniej zawierało, z tego powodu, na przykład, że wykonawcy z opóźnieniem realizowali zadania. To jest główną przyczyną niedostatecznego wykorzystania środków europejskich.

Proszę państwa, sprawa budowy siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim na lata 2016-2019 także może rodzić pytania, czy tego typu inwestycja, biorąc pod uwagę stan zaawansowania prac oraz bardzo duży udział inwestora i własny, zakończy się w terminie, czy, jak inne programy wieloletnie (jak często bywa) będzie zmieniana i przedłużana a na uzyskanie efektów końcowych trzeba będzie czekać kolejne lata. Pewne wątpliwości – a przede wszystkim znaki zapytania, w wyniku analizy sprawozdania z budżetu – stwarza wprowadzenie do programów wieloletnich nowego programu o nazwie „Budowa Centrum, Medycyny Nieinwazyjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2015-2020" o wartości kosztorysowej ponad 590 000 tys. zł, finansowanego głównie z budżetu. Jego wartość to 594 000 tys. zł a środki z budżetu – 592 000 tys. zł. Ponieważ ta inwestycja nie była planowana przy konstrukcji budżetu na rok 2015, chcielibyśmy uzyskać informację, jakiej nie uzyskaliśmy dotychczas w sprawozdaniu dostarczonym posłom, jaki miał być cel tej inwestycji, zakres jej wykonania i dlaczego doszło do takiej sytuacji, że tego typu program pojawił się bez wcześniejszego wprowadzenia do budżetu?

Natomiast pewne uwagi powtarzają się co roku, jeśli chodzi o Zakład Opiekuńczo -Leczniczy i Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy, a konkretnie Dom Seniora Lekarza i Dom Pracownika Służby Zdrowia. W tym zakresie jest różnica zdań i dyskusja, czy tego typu placówki, i tego typu usługi (tym bardziej, że zainteresowanie, jeśli chodzi o pensjonariuszy Domu Pracownika Służby Zdrowia jest coraz mniejsze) powinny być finansowane z budżetu części 46, czy zgodnie z innymi przepisami dotyczącymi pomocy społecznej.

Gdybym miała odnieść się do Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych to, oczywiście, warto wskazać na problem powtarzający się od lat, z którym nie umiemy sobie poradzić. Mianowicie, kwota składek wpływających na Fundusz jest większa aniżeli wydatki na realizowanie zadań wynikających z ustawy. Jest problem niewykorzystania środków (nie ma zmian ustawowych) gromadzonych w tym funduszu.

Jeszcze dosłownie dwa zdania odnośnie do Rzecznika Praw Pacjenta.

Analiza budżetu pokazuje, że wydatki Rzecznika są realizowane prawidłowo, w stu procentach, że jest to bardzo aktywna działalność. Celem Rzecznika jest zapobieganie naruszaniu praw pacjenta w kwestiach dotyczących ochrony zdrowia i życia a więc – w bardzo istotnej sprawie. Rzecznik podejmuje interwencję na podstawie wniosków lub z własnej inicjatywy i decyduje, czy będzie wszczynane postępowanie. Takich postępowań wyjaśniających wszczęto ponad tysiąc. Wniosków wpływa kilkanaście tysięcy, co pokazuje, że problem jest i, że rzecznik spełnia właściwie swoją rolę, jest aktywny – jak wspomniałam. Jest to zasługa dużej liczby etatów –126, zwiększenia zatrudnienia. Pewne problemy rodzi tylko brak specjalistów, którzy pełniliby funkcję rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. W tym zakresie nastąpiła znaczna poprawa, ale nadal są braki kadrowe w stosunku do tego, co zaplanowano.

Rzecznik prowadzi bardzo aktywną akcję informacyjną i edukacyjną, czego efektem są zwiększająca się liczba napływających wniosków i lepsza znajomość tych problemów przez obywateli. Także publikuje książki, współpracuje z instytucjami i stowarzysze-

niami, czy w ogóle z organizacjami pozarządowymi, przyjmuje w Biurze, ale też pracownicy wyjeżdżają w teren w zamiarze bezpośredniego kontaktu z obywatelami. Prowadzona jest infolinia itd. I co ważne, w odróżnieniu od części 46, nie ma tam naruszania przepisów prawa pracy, dotyczących zatrudniania na podstawie umów „śmieciowych". Mamy tam do czynienia tylko z zatrudnieniem na etatach.

I to chyba wszystko, czym chciałam się z państwem podzielić a przynajmniej na ten moment…

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję.

Proszę o zabranie głosu przedstawiciel NIK-u.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli Piotr Wasilewski:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Piotr Wasilewski, jestem dyrektorem Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, iż w części 46 – Zdrowie realizowano wydatki budżetowe z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi, określonymi w ustawie o finansach publicznych. Skontrolowane wydatki były celowe a przekazywanie i rozliczanie dotacji następowało zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy o finansach publicznych i innych przepisów prawa. W toku kontroli NIK stwierdziła jednak wiele nieprawidłowości, o których zresztą pani poseł dość szeroko wspominała. Najpoważniejsze z nich dotyczyły problemów związanych z wdrożeniem Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych zwanej Projektem P1.

W ocenie NIK, zarówno przesunięcie terminów realizacji Projektu P1, jak i ostateczne jego niewykonanie w pierwotnie zakładanym zakresie, wynikało z przyjętej koncepcji realizacji projektu, związanej z rekomendacjami inicjatywy JASPERS, z podziałem zamówienia publicznego na części. Przyjęte rozwiązanie miało w przyszłości zapewnić wyższy poziom otwartości i jego interoperacyjności a dodatkowo miało na celu dopuszczenie kilku firm z branży IT do budowy systemu, co w przyszłości zapobiegłoby monopolowi jednej firmy w zakresie utrzymania tego systemu. Niestety, tak przygotowana koncepcja okazała się trudna do wykonania w praktyce. Na wadliwą realizację projektu wpływ miały także przeciągające się terminy wyboru i podpisania umów z wykonawcami oraz późniejsze problemy związane z dostarczaniem przez nich produktów niezgodnych z przyjętymi przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia kryteriami jakości lub z opisem przedmiotu zamówienia a także z wymogami wynikającymi z obowiązującego stanu prawnego.

Niekorzystny wpływ na realizację projektu miały także liczne zmiany personalne, w tym na stanowisku kierownika Projektu P1 oraz niewystarczające zasoby kadrowe CSIOZ w odniesieniu do pracowników mających wykształcenie kierunkowe w zakresie projektów teleinformatycznych, specjalistów z branży teleinformatyki, analityków czy ekspertów do spraw wdrożenia. Zdaniem NIK, już w 2011 r. istniało ryzyko nieosiągnięcia celu projektu w wyznaczonym terminie, tym bardziej, że – jak ustalono w kontroli – nie przewidziano istnienia tak zwanego bufora czasowego na usunięcie wad w przypadku pojawienia się błędów krytycznych oprogramowania.

Rozległa struktura Projektu P1 oraz powierzenie istotnych do wdrażania projektu funkcji pracownikom firm zewnętrznych utrudniło Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia sprawowanie skutecznego nadzoru nad realizacją projektu. Wiele istotnych funkcji w strukturze organizacyjnej Projektu P1 zostało powierzonych przedstawicielom firm zewnętrznych.

W ocenie NIK, nadzór Ministra Zdrowia nad projektem okazał się nieskuteczny, pomimo udziału przedstawiciela ministra w Komitecie Sterującym P1, a także sprawowania bieżącego nadzoru nad działalnością CSIOZ przez nowy Departament Infrastruktury i e-Zdrowia. Należy zauważyć, że Komitet Sterujący, który monitorował proces przygotowania i realizacji Projektu P1, spotkał się w pierwszym półroczu 2015 r. tylko

dwa razy, a w 2014 r. ostatnie spotkanie odbyło się w październiku. Na opieszałą pracę Komitetu NIK zwracała uwagę już w 2012 r.

Ponadto (przechodząc do kolejnych nieprawidłowości), w trakcie kontroli budżetowej stwierdzono także, że ministerstwo, mimo wniosków NIK z lat poprzednich, nie zaprzestało zawierania umów cywilnoprawnych na realizację bieżących zadań, które w istocie powinny być wykonywane w ramach umów o pracę. Na tego rodzaju umowy cywilnoprawne, zawierane mimo wystąpienia wystarczających warunków dla zaproponowania umowy o pracę, Ministerstwo wydatkowało w 2015 r. ponad 299 tys. zł.

Chciałbym również zwrócić uwagę na to, iż z powodów opóźnień w przygotowaniu ministerstwo nie realizowało w 2015 r. dwóch istotnych programów polityki zdrowotnej, dotyczących ważnych problemów zdrowotnych i społecznych, o których wspominała już pani poseł.

Należy podkreślić, iż w 2015 r. realizowano wniosek NIK z kontroli wykonania budżetu państwa w 2014 r. zalecający szczegółowe monitorowanie wdrażania projektów współfinansowanych ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskiego Mechanizmu Finansowego, zapewnienie sprawnej weryfikacji wniosków o płatność i rozliczanie zaliczek w celu minimalizacji ryzyka utraty środków pochodzących tych Funduszy. Każdemu z projektów zapewniono stałego opiekuna merytorycznego, na bieżąco wyjaśniono beneficjentom sprawy problemowe, organizowano spotkania w celu omówienia błędów we wnioskach o płatność, uproszczono też procedurę weryfikacji a także prowadzono konsultacje z beneficjentami w zakresie szacowania zagrożenia niewydatkowania środków w celu ich ewentualnej realokacji.

NIK zwraca jednak uwagę na dużą czasochłonność zatwierdzenia wniosków o płatność. Kontrola wykazała, że spośród 34 wniosków złożonych w dniach od 11 do 14 września 2015 r. tylko 18 zostało rozliczonych do końca 2015 r. i przekazano płatności okresowe 16 beneficjentom. W pozostałych przypadkach trwała jeszcze procedura ich rozpatrywania.

Należy również zwrócić uwagę na wykorzystanie tylko w niewielkim zakresie budżetu środków europejskich na realizację programu z nowej perspektywy finansowej na lata 2014-2020. Do końca 2015 r. ministerstwo wykorzystało niecałe 10% kwoty przyjętej w ustawie budżetowej i około 36% planu po zmianach na 2015 r.

W odniesieniu do Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, chciałbym podkreślić, że w ocenie NIK, w 2015 r. środki Funduszu wydatkowano prawidłowo. Wątpliwości NIK budzi jednak funkcjonowanie Funduszu w obecnej formie, z uwagi na brak korelacji pomiędzy wysokością składki odprowadzanej na Fundusz a zakresem realizowanych zadań. Mimo wydatkowania 9671 tys. zł, stan Funduszu w 2015 r. zwiększył się o 21 121 tys. zł i na koniec roku osiągnął 109 930 tys. zł.

W zamiarze wyeliminowania nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie wykonania kontroli budżetu państwa za 2015 r., Najwyższa Izba Kontroli uznała za celowe, między innymi, podjęcie działań prowadzących do zakończenia Projektu P1 w jak najkrótszym czasie przez minimalizowanie dodatkowych kosztów.

W ocenie NIK, należy również zaprzestać zawierania umów cywilnoprawnych na realizację bieżących zadań, które powinny być wykonywane w ramach umów o pracę. Zdaniem NIK, minister powinien szczegółowo przeanalizować poziom zatrudnienia w ministerstwie i w sytuacji stwierdzenia faktycznych niedoborów kadrowych wystąpić o zwiększenie limitu środków na wynagrodzenia.

Istotne jest również wdrożenie mechanizmu skutecznego planowania i nadzoru w celu efektywnej realizacji zaplanowanych wydatków z budżetu środków europejskich na lata 2014-2020.

Jeszcze w odniesieniu do części 66, Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wykonanie budżetu państwa w tej części. Nie mieliśmy uwag do realizacji zbadanych wydatków w 2015 r. Ujawnione w toku kontroli NIK uchybienia dotyczące realizacji zadania – opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta, nie miały wpływu na realizację budżetu w części 66.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję.

Otwieram dyskusję. Bardzo proszę, panie i panowie posłowie.

Bardzo proszę, pani poseł Czech. Potem, poseł Pawłowicz.

Poseł Anna Czech (PiS):

Dziękuję bardzo.

Ja chciałabym zapytać w sprawie Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, bo zobaczyłam tutaj, że jest to ponad 100 000 tys. zł, które czekają na koncie, a przy pomocy tych pieniędzy można by prowadzić intensywną działalność informacyjno-edukacyjną i różne metody profilaktyki w sprawie przeciwdziałania uzależnieniu, jakim jest hazard. Działanie tego Funduszu jest określone odpowiednimi przepisami, natomiast, okazuje się, że przez te kilka lat zebrało się prawie 110 000 tys. zł i można by – jak czytamy w analizie – przez jedenaście bieżących lat realizować te zadania, które są określone przez Ministra Zdrowia.

NIK także zaznaczyła, że Ministerstwo Zdrowia podjęło działania w celu rozszerzenia katalogu zadań i dofinansowania ze środków Funduszu, ale do końca 2015 r. nie zostały one zakończone. W związku z tym (jeszcze jedna sprawa)mam pytanie do pani minister.

W opracowaniu Ministerstwa jest zapisane, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie wolnych środków, Minister Zdrowia powyższe środki finansowe oraz kwoty zakończonych depozytów z lat ubiegłych przekazywał do Ministra Finansów jako depozyty terminowe. Czy to znaczy, że jako depozyty one w dalszym ciągu pozostają w ostatecznej dyspozycji Ministerstwa Zdrowia?

I ostateczny wniosek, żeby faktycznie rozszerzyć ten katalog albo popracować nad tym, jak te środki wydatkować, bo jest to bardzo celowe. Uzależnienia to bardzo poważny problem w naszym kraju a szczególnie uzależnienie od hazardu, które druzgocze najpierw materialnie, a potem – całą osobę i rodzinę. Dlatego, mając takie środki do dyspozycji, powinniśmy wypracować odpowiednie mechanizmy, które będą i profilaktyką i przeciwdziałaniem, jeśli chodzi o te problemy.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję.

Pan poseł Pawłowicz.

Poseł Zbigniew Pawłowicz (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Panie przewodniczący, pani minister, panie i panowie, moja wypowiedź dotyczy bardzo niepokojącej części tego sprawozdania, czyli realizacji Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych. Nie będę w tym gronie uzasadniać, jak istotna jest sprawa odpowiedniego diagnozowania i leczenia ciężkiej choroby w naszym społeczeństwie, natomiast niepokojące jest to, że z programów zdrowotnych Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych (patrząc od strony finansowej) był najgorzej realizowanym programem w roku 2015. Jeżeli bowiem został zrealizowany w niecałych dziewięćdziesięciu procentach, jeżeli nie zrealizowano kwoty 25 750 tys. zł, to nasuwa się pytanie: dlaczego?

Chciałbym więc zapytać Ministerstwo Zdrowia, co się stało. Jakie Ministerstwo Zdrowia podejmowało kroki, bo w uzasadnieniu jest napisane, po pierwsze, że do realizacji tego programu nie zgłosili się beneficjenci? I po drugie, że unieważniono jeden z konkursów, ponieważ beneficjent nie spełniał warunków. W związku z tym, nasuwa się bardzo proste pytanie: dlaczego nie zmieniono działań i nie skonsumowano kwoty 25 750 tys. zł?

Szanowni państwo, moja wypowiedzi jest poparta przykładem Włocławka. Faktem jest, że we Włocławku Centrum Onkologii z Bydgoszczy wybudowało nowoczesną filię i od roku jest wybudowany i w pełni wyposażony nowoczesny zakład teleradioterapii, który stoi pusty z dwoma bunkrami. Jednocześnie, szanowni państwo, w promieniu 50 km od tego zakładu, zamieszkuje populacja około 960 tys. mieszkańców i w roku 2015 do Centrum Onkologii w Bydgoszczy przyjechało 920 pacjentów, z tego ponad 500 osób trzeba było hospitalizować na okres czterech tygodni tylko dlatego, że mieszkają

w odległości ponad stu kilometrów. Nasuwa się więc pytanie: gdzie jest racjonalna gospodarka pieniędzmi publicznymi, gdzie jest odpowiednie zarządzanie Ministerstwa Zdrowia wykorzystaniem pieniędzy budżetowych?

Szanowni państwo, powtarzam – 25 750 tys. zł z Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych nie wykorzystano. Dotacja na jeden akcelerator w konkursie wynosiła średnio 8000 tys. zł, czyli – za te pieniądze – można było swobodnie kupić trzy akceleratory. Przy pomocy jednego akceleratora średniorocznie udziela się świadczeń medycznych 500-600 pacjentom.

To jest, po prostu, złe działanie Ministra Zdrowia.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję, panie pośle.

To ja panu posłowi odpowiem (pozwolę sobie uprzedzić Ministerstwo Zdrowia) – między innymi dlatego, panie pośle, wprowadziliśmy ustawę o mapach zapotrzebowania zdrowotnego, aby planować inwestycje budowlane i inwestycyjne, także w sprzęt, w regionach i w kraju.

Bardzo dziękuję, panie pośle.

Pan poseł Zembala.

Poseł Marian Zembala (PO):

Panie przewodniczący, pani minister, szanowni państwo, cieszę się, że dyskusja o bardzo trudnym problemie budżetu i trudnym ministerstwie jest tak stonowana i merytoryczna, jak mogę powiedzieć.

Moje uwagi, po wysłuchaniu i przeczytaniu dokumentacji, w czterech sprawach.

Po pierwsze, chciałbym zachęcić Ministerstwo Zdrowia, aby zrezygnowało w sposób ewolucyjny z programu dotyczącego chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne. Uzasadniałem to w ubiegłym roku tym, że przenosząc to do Funduszu mamy o wiele lepszą ocenę, czy dany pacjent był hospitalizowany, czy wymagał drogich koncentratów, czynników krzepnięcia. Kupujemy nie tylko dla kupowania. Chcę to bardzo mocno podkreślić. To, po pierwsze.

Po drugie, chcę państwu powiedzieć, o sprawie P1, który był podejmowany wielokierunkowo – przypomnę, że program zaczął się od roku 2006. Ten program w swoim założeniu – dobrze, że dzisiaj takie głosy padają, podkreślili to austriaccy eksperci – był rozdęty w niemożliwy sposób, nawet w Europie nie miał precedensu. To, po pierwsze. Natomiast, w tej ocenie chcę zwrócić uwagę na to, że pan minister Radziwiłł był jednym z konsultantów przez długi okres, w związku z tym lepiej rozumie ten problem, także z jego obecnego punktu widzenia. Mogę powiedzieć, że podjęliśmy reformy w tym zakresie. Tam był również element ludzkiej niesprawności. To był jedyny dyrektor departamentu, którego odwołałem. To jest rzecz naturalna. Nie wszyscy się sprawdzają. Nie należy z tego…

Proponowane rozwiązania od czerwca tę sytuację znacząco, po pierwsze identyfikowały, a po drugie, pokazały…

Chciałbym, żeby w ocenie, czysto wielokierunkowej – z jednej strony, a – z drugiej – mniej merytorycznej, zwrócili państwo uwagę na to, że w medycynie tak jest, że niektóre programy nie dają się mierzyć liczbą mammografii, bo mammografia, która była podstawowym narzędziem diagnostycznym 6-8 lat temu, dzisiaj schodzi na drugi plan (trzeba o tym pamiętać) zastępowana przez nowe badania diagnostyczne i prognostyczne.

Dziękuję, że Najwyższa Izba Kontroli to zauważyła. To był przykład, który wszystkich nas powinien cieszyć.

Program dotyczący raka jelita grubego w Polsce, jeden z najciekawszych w Europie. Liderem był pan prof. Reguła, ale wcześniej, przez trzy lata, w ramach Rady Nauki przy Ministrze Zdrowia, ten program dojrzewał.

I w tym momencie chcę nawiązać do sprawy psychiatrii. Ja wiem, że nawet 200 tys. zł niewykorzystane w odniesieniu do depresji to jest strata, ale też chcę, żeby państwo pamiętali (wielu posłów na tej sali to poprze), że psychiatria wymagała gruntownych

reform i ten program reform rozpoczęliśmy, i to na życzenie samego środowiska. Nie chciano zaczynać tylko od tej części.

I jeszcze jedna uwaga. Kiedy mówią państwo o Krajowym programie zmniejszania umieralności z powodu przewlekłych chorób płuc poprzez stworzenie pododdziałów nieinwazyjnej wentylacji, muszę powiedzieć, że wyjątkowo dużo czasu poświęciłem temu problemowi, może dlatego, że zająłem się chorymi z mukowiscydozą i grupą przewlekle wentylowanych, ale sami liderzy zmienili projekt. I dobrze. Zabrakło tego sformułowania „i dobrze", bo dzięki temu dużo mniej błędów… Analizowaliśmy to również z konsultantami zagranicznymi, żeby uniknąć błędów. Proszę więc również to wprowadzić jako pewien element logicznego działania, które nas łączy, a nie dzieli.

W jednej sprawie (powtórzę to jeszcze raz) – czuję się zaszczycony, że w moim życiu zawodowym mogłem służyć Ministerstwu Zdrowia przez pięć miesięcy (to jest dla mnie najwyższy honor i zaszczyt) i ze znakomitym zespołem, podkreślam to z dumą. I tego samego życzę następcy i mówię to o poprzedniku. Natomiast, chciałbym powiedzieć, że w pewnych sprawach proszę o pewną mniejszą inercję. Przykład cyklotronów, o których mówmy… Mieliśmy do wyboru zapis – albo zostawić lubuskie i podkarpackie, albo rozpocząć tam, gdzie są najbardziej potrzebne, czyli mapy… Mapy onkologii powstawały wolniej dlatego, że nie były rejestrów. Mapy kardiologii, bardzo nowoczesne, powstały, bo mieliśmy rejestry. Zatem, proszę państwa, proszę również o tym pamiętać.

Kończąc powiem jedną rzecz. I tego będę bronić… Jeszcze jedna krótka uwaga.

Dużo czasu poświęciłem ze współpracownikami sprawie Domu Lekarza Seniora i Domu Pracownika Służby Zdrowia i przykro mi, ale nie mogę się zgodzić ze stwierdzeniem, że zmniejsza się liczba pensjonariuszy. Otóż, to wymaga oddzielnego działania. Były bardzo silne ruchy, żeby w centrum Warszawy oddać komuś Domu Lekarza Seniora z ziemią. My temu stanowczo przeciwdziałaliśmy. A z drugiej strony, w Domu Pracownika Służby Zdrowia był zakaz przyjmowania nowych chorych, bo były (nie z powodu Ministra Zdrowia – niewyrównane prawa własności. Proszę zatem patrzeć na to w pewnych uwarunkowaniach, a nie tak, jak państwo piszą. Sprawa jest głębsza. Ważne (dziękuję panu dyrektorowi Bójko i pani dyrektor Jazgarskiej, bo rzeczywiście, pomimo trudności, ten zespół stanął na wysokości zadania), że kolejny remont, niezwykle istotny, w tych obiektach się odbył. Kolejny raz ci ludzie pokazali klasę i wielkie zrozumienie.

Kończąc, chciałbym powiedzieć tak: chciałbym bardzo, żeby wszyscy państwo pamiętali, że pozostawiliśmy 12 000 000 tys. zł w ochronie zdrowia, bo troszkę za mało o tym mówimy. Takiej kwoty nigdy w historii nie było, i będzie ona przez dwa i pół roku służyć najpełniej. To jest najsilniejsze źródło pieniędzy zewnętrznych na najbliższe trzy lata. Dlatego, jeżeli mówimy, że tylko 10% wykorzystało Ministerstwo Zdrowia, czyli mój poprzednik, ja i mój następca (bo przecież ten rok był naszym wspólnym) to także chcę powiedzieć, że najtrudniejsze było zdobycie tych środków, tych 12 000 000 tys. zł, które – jestem przekonany – będą teraz dobrze służyć.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Zwiercan.

Poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Panie przewodniczący, pani minister, ja króciutko w sprawie funduszu hazardowego.

Mam takie pytanie: co jest powodem, że środki z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych nie są wykorzystywane? Czy brak jest programów, czy są inne ograniczenia?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję.

Moment… Zgłaszał się jeszcze pan poseł Latos, proszę bardzo, panie pośle.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Muszę powiedzieć, szanowni państwo, panie przewodniczący, pani minister, że myślałem, iż w dniu dzisiejszym dyskusja będzie bardzo spokojna a właściwie prawie jej nie będzie, bo nieomal jedenaście miesięcy wykonywał ten budżet poprzedni rząd, poprzedni dwaj ministrowie z rządu Platformy Obywatelskiej i PSL a jeden miesiąc wykonywał obecny rząd – i obecny rząd zdaje sprawozdanie.

Nawiązując do słów pana posła Pawłowicza – generalnie się zgadzam, ja przez osiem lat wiele razy krytykowałem różne działania Ministerstwa. Jeżeli mówimy o programie onkologicznym to również, przy okazji kolejnych sprawozdań, mówiliśmy o tym, że nie do końca dobrze wykorzystujemy ten program, skoro pewne wskaźniki nie zmieniły się. Przypominam, że rok temu wprowadzono pakiet onkologiczny. Były stosowne analizy z wykonania tego pakietu realizowane latem a te środki, cóż, trzeba było oddać do budżetu. Nie było możliwości ani wynikających z programu, który się kończy, ani z zapisów budżetowych, przekazania ich na ten rok, żeby je w tym roku wykorzystać.

Ja w czasie prac Komisji, w przeszłości, pytałem również o radioterapię we Włocławku, bo – rzeczywiście – warto byłoby tam ją w pełni uruchomić. A jeżeli zostały środki, to szkoda, że nie zostały wydatkowane w poprzednim roku. Natomiast, przypominam, że kiedy określone programy i zamówienia były realizowane w ciągu roku, krytykując brak pewnych rozwiązań miałem poczucie pewnego osamotnienia. Dotyczyło to również podsumowania poprzedniej kadencji, do którego doszło przed kampanią wyborczą i w czasie kampanii wyborczej.

Tyle z mojej strony.

Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Kopcińska, proszę.

Poseł Joanna Kopcińska (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący.

Ja mam krótkie pytanie.

Z informacji Najwyższej Izby Kontroli wynika, iż ministerstwo – realizując wnioski NIK z lat ubiegłych – zwiększyło nadzór nad umowami cywilnoprawnymi zawieranymi z osobami fizycznymi. Jednak, w ocenie NIK, ministerstwo nie zaprzestało zawierania umów cywilnoprawnych na realizację bieżących zadań, które w istocie powinny być wykonywane w ramach umowy o pracę. NIK stwierdziła, że między stronami występowała podległość służbowa. Ministerstwo wyjaśniło, że przyczyną zawierania umów zlecenia dotyczących bieżących zadań były okresowe braki kadrowe oraz konieczność zapewnienia ciągłości realizacji nałożonych zadań. NIIK zleciła, aby minister przeanalizował poziom zatrudnienia w ministerstwie.

Chciałabym zapytać, w związku z tym: pani minister, czy coś się zmieniło w tej kwestii i jak wygląda dzisiaj ta sytuacja.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Zuba.

Poseł Maria Zuba (PiS) – spoza składu Komisji:

Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, budżet to liczby, budżet to pieniądze, ale przede wszystkim poprzez te pieniądze i poprzez ten budżet powinniśmy widzieć chorego pacjenta. Nie powinno więc cieszyć nas to, że na kontach zostało przechowane 12 000 tys. zł. To – ani kwota, ani zysk. Natomiast, powinniśmy sobie powiedzieć, ilu pacjentów w porę nie otrzymało pomocy w roku 2015. I właśnie na posiedzeniu tej Komisji a nie – Komisji Finansów Publicznych, tak powinniśmy patrzeć na ten budżet. Nie cieszy mnie więc fakt, że nie zrealizowano dwóch programów, w tym krajowego programu zmniejszania umieralności z powodu przewlekłych chorób płuc. W XXI wieku, w naszym kraju, ludzie odchodzą na choroby, na które, tak naprawdę, są metody leczenia, brak tylko systemowych rozwiązań. Jak więc cieszyć się z 12 000 tys. zł, kiedy w ogóle nie podjęto realizacji programu zapobiegania depresji w Polsce na lata 2015-2019 w sytuacji, kiedy rocznie, w wyniku popełnionych samobójstw, w dużej mierze spowo-

dowanych depresją, znika sześciotysięczne miasteczko w naszym kraju? To nie są powody do dumy. Ja myślę, że te pytania powinny być kierowane dzisiaj nie do obecnego ministra a – do przewodniczącego naszej Komisji.

Szanowni państwo, dzisiaj mówimy (jest rok 2016), że realizujemy perspektywę finansową środków unijnych na lata 2014-2020 a tak naprawdę nie jesteśmy przygotowani i nie byliśmy przygotowani przez te dwa lata, jakie są za nami, do korzystania ze środków unijnych. Rodzi się więc pytanie: w jaki sposób i co należałoby zrobić, żeby te zaległości nadrobić, bo czas nieubłaganie ucieka.

Kolejna kwestia będąca pytaniem to – skuteczność docierania do Polaków a właściwie – Polek i włączania ich do badań cytologicznych i mammograficznych, wyrabiania tej świadomości. Obecny system, niestety, jest nieefektywny. Dlatego, w tym wypadku mam pytanie do ministra obecnego: panie ministrze, jak pan zamierza zmienić ten system, bo łatwiej zapobiegać niż leczyć. To pan minister wciąż powtarza, ale jednak ta przepaść, która jest w świadomości kobiet i ta niedbałość o swoje zdrowie powoduje, że niestety, te statystyki są bardzo złe.

I kolejne, ostatnie pytanie. Nie wiem, do kogo mam skierować to pytanie, ale myślę, że do byłego ministra.

Panie ministrze, jakie są straty z tytułu braku skutecznego nadzoru nad obrotem produktami leczniczymi w roku 2015 r.?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Odpowiadam, pani poseł.

Jeżeli ma pani wiedzę na temat nieprawidłowości w odniesieniu do wyrobów medycznych to bardzo proszę o zgłoszenie do prokuratury. A odnośnie do 12 000 tys. zł, nad którymi pani poseł tak bardzo rozpostarła dzisiaj swoje opiekuńcze skrzydła, chciałbym powiedzieć, że nie trzeba być wybitnym matematykiem, żeby wiedzieć, że 12 000 tys. zł, które nie zostały wykorzystane to stanowczo mniej niż 16 000 tys. zł, które minister Radziwiłł przekazał na rzecz działaczy samorządu lekarskiego.

Bardzo dziękuję.

Czy ktoś z państwa jeszcze? Pan poseł Pawłowicz już mówił. Czy jest pan poseł pewny, że chce jeszcze mówić? Pan poseł Zembala też już mówił.

Bardzo proszę, ale jedno słowo, panie pośle, naprawdę.

Poseł Zbigniew Pawłowicz (PO):

Chciałbym odpowiedzieć panu przewodniczącemu, że w mapę potrzeb województwa kujawsko-pomorskiego jest wpisany ośrodek we Włocławku. Jest potrzeba brakujących dwóch akceleratorów.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję za to oświadczenie, panie pośle.

Pani poseł Masłowska, bardzo proszę.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Pani minister, chciałabym zapytać, czy w roku ubiegłym (bo nie mogłam się tego doczytać, może niedokładnie czytałam) nastąpiła poprawa sytuacji, jeśli chodzi o liczbę miejsc specjalizacyjnych, zwłaszcza w stomatologii, bo zapowiedzi były bardzo obiecujące, że w ciągu roku radykalnie się to zmieni itd.

Czy rzeczywiście taka zmiana nastąpiła w stosunku do roku 2014 i czy ministerstwo ma jakąś koncepcję, co z tym problemem uczynić, bo jak nie jest chlubą to, o czym mówiła koleżanka, tak też nie jest chlubą to, że młodzi ludzie, Polacy, studenci, którzy kończą ciężkie studia, nie mają szansy na specjalizację, muszą się tułać po państwach ościennych? Czy państwo zmierzają coś z tym zrobić?

Proszę odpowiedzieć jednym zdaniem albo nawet pół zdaniem.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję.

Zamykam dyskusję.

Minister Zdrowia?

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Głowala:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, postaram się odpowiedzieć na wszystkie pytania a jeżeli nie odpowiem na wszystkie, to przekażę głos osobom z Ministerstwa Zdrowia, które postarają się dokładnie to wyjaśnić.

Pani poseł Czech pytała o Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych, depozyt Ministra Finansów i dlaczego nie wykorzystano środków. Powiem tak. Wykorzystanie środków z FRPH (i to było również pytanie pani poseł Zwiercan) odbywa się na podstawie konkursów. Minister Zdrowia ogłasza konkursy, do których swoje oferty zgłaszają różne organizacje lub stowarzyszenia. Czasem bywa tak, niestety, że te konkursy nie są rozstrzygnięte, ponieważ podmioty źle złożyły oferty lub po prostu nie zostały zakwalifikowane, w związku z wymogami dotyczącymi ofert.

Jeżeli chodzi o to, że tych środków pozostaje sporo na koncie to chciałabym powiedzieć, że ustawa z 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym wprowadziła zmianę w ustawie z 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych w zakresie wydatkowania środków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. W konsekwencji, w art. 80 ust. 4 ustawy z 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych, dodany został przepis umożliwiający finansowanie z tego państwowego funduszu celowego zadań określonych w przepisach o zdrowiu publicznym. Ustawa z 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym kładzie nacisk na kompleksowe i zintegrowane podejście do zdrowia oraz związanej z nim jakości życia, określając katalog zadań, których realizacja ma na celu budowanie kapitału zdrowotnego społeczeństwa polskiego. Podstawą podejmowanych działań będzie rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020. Projekt tego rozporządzenia w czwartek będzie stawał na posiedzeniu Stałego Komitetu Rady Ministrów. Jest to kluczowy dokument ustanawiający realizację polityki zdrowia publicznego. Dzięki temu, te środki, które są niewykorzystane, będą mogły być przeznaczone na realizację zadań w ramach NPZ.

Jeżeli chodzi o depozyt środków pozostawiony do dyspozycji Ministra Finansów, te środki są na rachunku w depozycie u Ministra Finansów, ale w przypadku, gdy Minister Zdrowia będzie chciał je wykorzystać to Minister Finansów przekaże je Ministrowi Zdrowia w celu ich wykorzystania. Na razie takiej potrzeby nie ma. Kiedy zostanie uruchomiony Narodowy Program Zdrowia…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani minister, bardzo przepraszam, proszę nie wciągać wszystkich posłów i posłanek z Komisji w procedury przekazywania środków między MZ a MF, bo nie o to chodzi w pytaniu, tylko bardziej o strategiczne podejście. I proszę zawężać swoją wypowiedź.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Głowala:

Chciałam dokładnie wyjaśnić, bo było pytanie, dlaczego…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Ja doceniam dobre intencje pani minister, aczkolwiek proszę uznać także moją uwagę.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Głowala:

Dobrze, to tylko tyle.

Następne pytanie, pana posła Pawłowicza, o Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych.

W 2015 r. został ogłoszony konkurs na zakup akceleratora i niestety… Trzy konkursy. Niestety, w związku z tym, że procedura została unieważniona (jeden konkurs został unieważniony) jest niewykorzystanie.

A jeżeli chodzi konkretnie o Włocławek, jest to filia Bydgoszczy. Centrum Onkologii w Bydgoszczy startowało w konkursie i tam zostały przekazane dwa akceleratory na kwotę 17 000 tys. zł. W związku z tym, tak naprawdę, to jakby Centrum Onkologii w Bydgoszczy było dysponentem tych akceleratorów, więc mogło ewentualnie przekazać do Włocławka… To jest kwestia dogadania się między… To jest kwestia organizacyjna…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani minister, bardzo proszę nie wdawać się w szczegółowe dyskusje i odpowiadanie na temat poszczególnych akceleratorów w poszczególnych szpitalach, bo to ani miejsce, ani czas na ten temat.

Bardzo proszę odpowiedzieć na pytania i przystępujemy do opiniowania budżetu.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Głowala:

Jeżeli chodzi o krajowy program zmniejszania umieralności z powodu przewlekłych chorób płuc i dwa programy, które nie zostały uruchomione, to obecnie, w roku 2016, krajowy program zmniejszania umieralności z powodu przewlekłych chorób płuc został ogłoszony i do końca czerwca trwa ogłoszony konkurs. W związku z tym, tak naprawdę, na koniec czerwca będziemy mieć wiedzę o jego dalszej realizacji.

Natomiast, jeżeli chodzi o drugi program, odnośnie do zapobiegania depresji w Polsce, to konkurs też został ogłoszony. W 2015 r. był. Niestety, zgłosił się jeden oferent, który nie spełniał warunków, w związku z tym, w 2016 r. konkurs ponownie został ogłoszony. Na dzisiaj wiem, że nie wpłynęła żadna oferta. W związku z tym, prawdopodobnie konkurs będzie powtórzony. Jeżeli znowu nikt się nie zgłosi, będziemy analizować program i ewentualnie go poprawiać w celu wdrożenia do realizacji.

Jeżeli chodzi o środki unijne to za chwilę przekażę głos pani dyrektor. Jeżeli chodzi o umowy zlecenia, też przekażę głos pani dyrektor generalnej, natomiast – jeżeli chodzi o poprawę w odniesieniu do miejsc w specjalizacjach dentystycznych – to odpowiedziałabym na piśmie, bo, niestety, nie mam danych.

Odnośnie do Projektu P1, obecnie czekamy na decyzję Komisji Europejskiej, czy zaakceptuje przedłużenie projektu w nowej formule. Na razie odpowiedzi nie ma. A jeżeli chodzi o nadzór nad projektami profilaktycznymi, to program nowotworowy zakończył się w 2015 r. Od roku 2016, po przyjściu, przeanalizowałam ten program i podjęłam wszelkie kroki, żeby zwiększyć zgłaszalność kobiet na badania mammograficzne i cytologiczne.

Teraz chciałabym oddać głos pani dyrektor w odniesieniu do pytań dotyczących funduszy unijnych.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, ale krótko, pani dyrektor.

Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia MZ Agnieszka Kister:

Dziękuję, panie przewodniczący.

Szanowni państwo, jeżeli chodzi o budżet środków europejskich, to wykonanie w 2015 r. wynosi 71% tego planu. Jeżeli chodzi o programy, które były już realizowane na etapie przygotowywania planu na 2015 r., to w przypadku Programu Operacyjnego „Infrastruktura Środowisko" wynosi ono 100%, w przypadku programu „Kapitał Ludzki" – 92%, Mechanizmy Finansowe Norweski i Europejskiego Obszaru Gospodarczego – 82%, Szwajcarsko-Polski Program Współpracy – 99%. Czyli, tutaj wykonanie było bardzo wysokie.

Problemy wystąpiły, tak naprawdę, w dwóch przypadkach. Jest to Program Operacyjny „Innowacyjna Gospodarka", z uwagi na omawiane problemy z Projektem P1 i rozwiązanie umów z wykonawcami a tym samym brak płatności i certyfikacji. Również dwa programy dotyczące nowej perspektywy. To wynika z tego, że plan na 2015 r. był przygotowywany w czasie, kiedy trwały negocjacje z Komisją Europejską i nie było wówczas jeszcze wiadomo, że Komisja wprowadzi warunkowość *ex ante* w stosunku do sektora ochrony zdrowia. Ta warunkowość *ex ante* to, między innymi, powołanie komitetu sterującego, który musi zatwierdzać wszystkie dokumenty umożliwiające, między innymi, ogłaszanie naborów. Taki komitet został powołany przez Ministra Rozwoju w lipcu ubiegłego roku i dopiero po tej dacie możliwe było uruchomienie środków. I tak, projekty dotyczące dziennych domów opieki w programie operacyjnym PO WER, które miały wygenerować płatności, zostały następnego dnia ogłoszone, ale nie było to możliwe wcześniej. Tym samym, te płatności przeszły na ten rok.

Drugim istotnym elementem warunkowości *ex ante* są wspomniane już dzisiaj mapy potrzeb zdrowotnych, których zatwierdzenie przez Komisję Europejską umożliwia uru-

chamianie środków w Programie Operacyjnym „Infrastruktura i Środowisko". Mapy są przekazywane do Komisji Europejskiej, zgodnie z planem działania i w takich terminach nabory są uruchamiane. W tym miesiącu zostanie uruchomiony konkurs dotyczący onkologii, a także kardiologii, ponieważ Komisja Europejska zatwierdziła mapy potrzeb w tym zakresie. W ostatnich dniach zatwierdziła także wszystkie tak zwane mapy szpitalne, a tym samym będziemy mogli w najbliższym czasie uruchamiać kolejne nabory.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję.

Panią dyrektor, która miała mówić o liczbie etatów i formach zatrudniania, proszę o przedstawienie informacji na piśmie.

Czy ktoś z państwa ma jeszcze jakieś uwagi? Jeśli nie, to przystępujemy do…

Panie pośle, zakończyliśmy dyskusję.

Czy ktoś jest przeciw pozytywnemu zaopiniowaniu wykonania budżetu za rok 2015? Nie widzę zgłoszeń. Dziękuję.

Komisja wydaje opinię pozytywną.

Przystępujemy do wyboru posła sprawozdawcy. Proponuję, żeby to była pani poseł Masłowska. Czy pani poseł się zgadza...? Do przedstawienia w Komisji Finansów Publicznych. Czy pani poseł wyraża zgodę? Czy ktoś zgłasza sprzeciw? Nie widzę zgłoszeń.

Dziękuję.

Przystępujemy do kolejnego punktu. Zgodnie z art. 126 ust. 4 regulaminu Sejmu, Marszałek Sejmu skierował sprawozdanie z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2015 r., druk nr 618, do Komisji do Spraw Kontroli Państwowej. Jednocześnie sprawozdanie to zostało skierowane do pozostałych komisji sejmowych w celu rozpatrzenia w swoim zakresie działania i rozpatrzenia uwag i wniosków Komisji do Spraw Kontroli Państwowej.

Nasza Komisja opiniuje Komisji do Spraw Kontroli Państwowej merytoryczną działalność NIK w zakresie działania naszej Komisji, czyli przede wszystkim współpracy z Departamentem Zdrowia.

Proszę panią poseł Masłowską o zreferowanie działalności NIK w zakresie współpracy Izby z naszą Komisją oraz zaproponowanie stanowiska Komisji w stosunku do sprawozdania z działalności NIK.

Bardzo proszę panią poseł o zabranie głosu.

Pani poseł, czy wnosi pani uwagi odnośnie do sprawozdania z działalności NIK, bo jeżeli nie, to przyjmiemy ten dokument?

Proszę do mikrofonu.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

W 2015 r. Departament Zdrowia koordynował realizację pięciu kontroli planowych dotyczących istotnych obszarów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Były to: realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2014 r., kształcenie i przygotowanie kadr medycznych, tworzenie i udostępnienie dokumentacji medycznej, dostępność profilaktyki i leczenia płuc, realizacja programów zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego. Pracownicy Departamentu uczestniczyli w pięciu kontrolach koordynowanych przez inne jednostki organizacyjne NIK oraz w audycie finansowym Europejskiej Organizacji Badań Jądrowych w 2014-2015 r.

Departament Zdrowia przeprowadził również 5 kontroli doraźnych, w tym, między innymi, rozpoznawcze do kontroli planowanych na rok 2016. One dotyczyły funkcjonowania Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc, diagnostyki laboratoryjnej w podmiotach leczniczych, funkcjonowania profilaktyki zdrowotnej w systemie ochrony zdrowia, gdzie kontrolowano dwa podmioty i nadzór Ministra Zdrowia nad obrotem refundowanymi produktami leczniczymi. Wdrożenie i realizacja pakietu onkologicznego – 3 podmioty.

Poza kontrolami budżetowymi – części 46, 66 i Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych – w Departamencie Zdrowia opracowano 6 informacji o wynikach kontroli koordynowanych. Stanowi to największą liczbę informacji przygotowanych w ciągu roku od początku istnienia departamentu. Działalność szpitali samorządowych przekształco-

nych w spółki, opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym, funkcjonowanie szpitali klinicznych, zatrudnienie w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, funkcjonowanie podstawowej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej ze środków publicznych, realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia.

Departament Zdrowia wspierał działalność innych jednostek organizacyjnych NIK podejmując kontrole w zakresie funkcjonowania ochrony zdrowia. Przykładem takiej współpracy jest wsparcie udzielone Delegaturze NIK w Zielonej Górze przy realizacji kontroli „Wykonywanie przez Państwową Inspekcję Farmaceutyczną zadań określonych w ustawie – Prawo farmaceutyczne". Departament wspierał delegaturę na etapie programowania kontroli. Zrealizował kontrolę planową w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym w ramach wspomnianej kontroli koordynowanej przez delegaturę. A także, dodatkowo przeprowadził kontrolę doraźną w Ministerstwie Zdrowia, w celu lepszego zbadania działań podejmowanych przez GIF i ministra w zakresie nadzoru nad rynkiem leków refundowanych. Wyniki kontroli doraźnej zostały wykorzystane w informacji o wynikach kontroli planowej.

Jeśli chodzi o współpracę z Sejmem, przedstawiciele Departamentu Zdrowia uczestniczyli w roku 2015 w 37 posiedzeniach Komisji sejmowych: Komisji Zdrowia – w 28 posiedzeniach, Komisji do Spraw Kontroli Państwowej, Komisji Polityki Senioralnej. Wyniki kontroli NIK przedstawiono na posiedzeniach komisji.

Jeśli chodzi o współpracę ze środowiskiem naukowym i interesariuszami, Departament utrzymywał kontakty ze środowiskiem naukowym, na przykład, z uczelnią Łazarskiego, Związkiem Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych, organizacjami pacjentów (Fundacja MY Pacjenci) oraz świadczeniodawcami. Informacje eksperckie pozyskane w ten sposób służyły lepszemu programowaniu kontroli.

Ustalenia kontroli koordynowanych przez Departament Zdrowia cieszyły się dużym zainteresowaniem różnych środowisk, czego efektem było, między innymi, zaproszenie dyrektora Departament Zdrowia do zaprezentowania wyników kontroli dotyczącej funkcjonowania szpitali klinicznych na XIV Forum Szpitali w listopadzie 2015 r. w Poznaniu, czy wykorzystanie wyników kontroli NIK dotyczących funkcjonowania podstawowej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej ze środków publicznych do organizacji jednego z paneli dyskusyjnych podczas konferencji „Priorytety w ochronie zdrowia w 2016 r.", zorganizowanej na Zamku Królewskim.

I właściwie to wszystko…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję, pani poseł.

Czy ktoś z państwa wnosi uwagi? Nie widzę zgłoszeń. W związku z tym, proponuję przyjęcie stanowiska, że Komisja Zdrowia nie wnosi uwag do sprawozdania NIK i przekazujemy te dokumenty do Komisji do Spraw Kontroli Państwowej.

Czy ktoś zgłasza sprzeciw?

Jeśli nie, dziękuję. Takim wnioskiem zamykam posiedzenie Komisji Zdrowia.